

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Percepción sobre la ictericia neonatal en madres de recién nacidos en un hospital público de Chiclayo, 2025

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Anderson Paul Llontop Rojas

ASESOR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

<https://orcid.org/0000-0002-8094-5711>

Chiclayo, 2026

**Percepción sobre la ictericia neonatal en madres de recién nacidos
en un hospital público de Chiclayo, 2025**

PRESENTADA POR
Anderson Paul Llontop Rojas

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Flor de María Mogollón Torres
PRESIDENTE

Adela Rossana Nuñez Odar
SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
VOCAL

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi madre, por su esfuerzo constante en educarme y por enseñarme el significado de la dedicación y el amor por el estudio; a mi padre, por mostrarme con su ejemplo el valor del trabajo y el esfuerzo como pilares para alcanzar mis metas; y a mi hermana, quien con su presencia y cariño se ha convertido en la inspiración y el motivo más grande de mi vida.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por la vida, la salud y la fortaleza que me permitió culminar este proyecto, guiando mis pasos con fe y sabiduría. A mi familia, por su apoyo incondicional y motivación constante; a mis padres por su amor, sacrificios y enseñanzas. Finalmente, expreso mi sincera gratitud a mi asesora la Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz, por su orientación, paciencia y valiosos aportes, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo y conclusión de esta investigación.

Percepción sobre la ictericia neonatal en madres de recién nacidos en un hospital público de Chiclayo, 2025

INDICE DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	revistas.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
6	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	fenixfundacion.org Fuente de Internet	<1%
8	www.msmanuals.com Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1%
10	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract.....	7
Introducción	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	13
Resultados	19
Discusión	25
Conclusiones	31
Recomendaciones.....	32
Referencias.....	33
Anexos	38

Resumen

La ictericia neonatal es una condición común en los recién nacidos, generalmente es tratable y temporal, sin embargo, puede generar gran preocupación en las madres, quienes en muchos casos desconocen su origen, tratamiento y posibles complicaciones. Por ello se planteó el siguiente objetivo: Describir y comprender la percepción sobre ictericia neonatal en madres de recién nacidos en un hospital público de Chiclayo, 2025. La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con diseño descriptivo, participaron 13 madres de recién nacidos con ictericia neonatal, la muestra fue determinada por medio de la técnica de saturación y redundancia. La recolección de los datos se obtuvo mediante una entrevista semiestructurada, posteriormente se llevó a cabo el procesamiento de datos mediante el análisis del contenido, obteniéndose 3 categorías como resultado: a) Reconocimiento y comprensión de la ictericia neonatal, b) Reacciones emocionales y conductas frente a la ictericia, c) Comunicación ineficaz entre la madre y el personal de salud. Se concluye que, las madres logran identificar la ictericia neonatal principalmente por el cambio de coloración en la piel, aunque no la reconocen inicialmente como un signo de alarma, asimismo, experimentan emociones intensas que influyen en sus decisiones, aceptando la fototerapia como tratamiento confiable. Además, la experiencia estuvo condicionada por la calidad de la interacción con el personal de salud.

Palabras Clave: Percepción (D010465), Ictericia Neonatal (D007567), Madres (D009035)

Abstract

Neonatal jaundice is a common condition in newborns, it is generally treatable and temporary, however, it can generate great concern in mothers, who in many cases are unaware of its origin, treatment and possible complications. Therefore, the following objective was posed: To describe and understand the perception of neonatal jaundice in mothers of newborns in a public hospital in Chiclayo, 2025. This research was developed under a qualitative approach with a descriptive design, 13 mothers of newborns with neonatal jaundice participated, the sample was determined by means of the saturation and redundancy technique. Data collection was obtained through a semi-structured interview, subsequently data processing was carried out through content analysis, obtaining 3 categories as a result: a) Recognition and understanding of neonatal jaundice, b) Emotional reactions and behaviors towards jaundice, c) Ineffective communication between the mother and health personnel. It is concluded that mothers are able to identify neonatal jaundice primarily by changes in skin color, although they do not initially recognize it as a warning sign. They also experience intense emotions that influence their decisions to accept phototherapy as a reliable treatment. Furthermore, the experience was influenced by the quality of their interaction with healthcare personnel.

Keywords: Perception (D010465), Neonatal Jaundice (D007567), Mothers (D009035)

Introducción

La ictericia neonatal es un problema de salud mundial en los recién nacidos, según estudios, alrededor de 481,000 neonatos presentan niveles elevados de bilirrubina cada año a nivel global. De estos, cerca de 63,000 logran sobrevivir, pero terminan con alguna discapacidad permanente y grave ¹. Esta enfermedad impacta aproximadamente al 60% de los recién nacidos a término y en el 80% de los prematuros durante la primera semana después de nacer, así mismo, el 10% de los neonatos nutridos con leche materna presentan coloración amarillenta durante el primer mes de vida ².

Además, 1 de cada 10 recién nacidos vivos suelen presentar elevada probabilidad de desarrollar esta condición clínica, por lo que el actuar de manera acertada es importante para disminuir el riesgo de cualquier afectación en el neonato. Así mismo, Estados Unidos presenta frecuencia de ictericia en recién nacidos de 55%, Portugal el 11%, Suecia el 28%, Portugal 11%, Bolivia 76% y Chile 69% lo cual demuestra la elevada incidencia en diferentes países del mundo ³.

A pesar de la elevada frecuencia, diversos autores señalan que el problema mencionado no solo se limita a lo clínico, sino también a lo perceptivo y cultural. Investigaciones como la realizada por Apaza y Cahui⁴, señala que muchas madres reconocen la ictericia únicamente por el cambio que genera en la piel del recién nacido, sin embargo, no comprenden la gravedad o los riesgos asociados a la enfermedad. Asimismo, otros estudios como el de Gonzales et al.⁵, muestran que el desconocimiento por parte de las madres sobre las causas, complicaciones y cuidados influye en el retraso de la búsqueda de atención médica. Esto evidencia que la percepción materna cumple un rol central en la evolución de la enfermedad, pues de ella depende la identificación temprana y la adherencia a las recomendaciones brindadas por el personal de salud.

Por otro lado, las madres cumplen un rol fundamental en el cuidado y la detección temprana de enfermedades del recién nacido, sin embargo, su percepción sobre una enfermedad está condicionada al conocimiento que se ha adquirido con antelación. Es por eso que, el personal de enfermería cumple también el rol importante de educar a las madres, para que estas puedan identificar las manifestaciones de la enfermedad e impedir que esta sea de mayor gravedad ⁶.

En concordancia con lo anteriormente mencionado, el retraso en la búsqueda de asistencia médica para el tratamiento de esta enfermedad se sostiene en diversos elementos, incluyendo el reconocimiento tardío o fallido de la ictericia y la incorrecta percepción de su gravedad por parte de las madres ⁷. Es por eso que, la incorrecta percepción y la falta de información sobre el diagnóstico, tratamiento y cuidado del recién nacido con esta enfermedad evidencia la falta

de conocimiento materno sobre el proceso y la evolución de la hiperbilirrubinemia, lo cual contribuye a que haya un incremento en la incidencia de casos severos de la misma ⁸.

En el Perú, la ictericia neonatal también representa un problema de salud, ya que en 2 de cada 3 neonatos se evidencia la presencia de la coloración amarilla en la piel durante los primeros días de vida, mientras que la incidencia de ictericia patológica es de 14 a 21 por cada 1000 recién nacidos vivos ⁹.

En este contexto, se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo es la percepción sobre la ictericia neonatal en madres de recién nacidos en un hospital público de Chiclayo, 2025?

Asimismo, en la presente investigación se formuló como objetivo Describir y comprender la percepción sobre ictericia neonatal en madres de recién nacidos en un hospital público de Chiclayo, 2025.

Por consiguiente, considerando que la ictericia neonatal es una causa sumamente importante de morbilidad y mortalidad neonatal en cualquier parte del mundo, es de suma urgencia que los padres o cuidadores del recién nacido sepan identificar signos característicos de la ictericia de manera oportuna para evitar el incremento y complicaciones de esta patología. Los datos disponibles indican que la ictericia neonatal representa aproximadamente 1309 muertes por cada 100,000 nacidos con vida a nivel mundial, ocupando el séptimo lugar entre todas las causas de muertes neonatales (0-6 días) ¹.

Por lo que el MINSA ⁹, menciona que todo neonato con niveles altos de bilirrubina debe ser tratado a la brevedad posible para impedir la neurotoxicidad causada por la hiperbilirrubinemia y su consecuencia más grave, el Kernicterus. De esta manera, se busca contribuir a la reducción de la mortalidad y de las secuelas relacionadas con este diagnóstico.

En la actualidad, los enfermeros desempeñan un papel importante para el cuidado de los neonatos con ictericia manejando las técnicas de fototerapia, administrando medicación, detectando precozmente complicaciones, brindando apoyo moral y educación en la detección temprana de los signos y síntomas esenciales para el tratamiento oportuno y la prevención de futuros daños ¹⁰. Por ende, el profesional de enfermería debe tener un conocimiento actualizado para brindar las mejores prácticas y avances en el manejo de esta patología ¹¹.

Por otro lado, esta investigación nos permitió comprender cómo las madres perciben la ictericia neonatal, lo cual resulta fundamental para conocer la manera en cómo interpretan, valoran y responden ante esta condición en sus recién nacidos. Este análisis resultó especialmente relevante para identificar conocimientos, creencias y prácticas que pudieran influir en la detección temprana y el manejo adecuado de la enfermedad. Al analizar la

percepción, se pudieron reconocer posibles barreras culturales, emocionales o educativas que dificulten el acceso a los servicios de salud o el seguimiento de los tratamientos médicos.

Asimismo, esta investigación, adquiere relevancia, debido a que académicos e investigadores interesados en realizar un estudio similar sobre la percepción de la ictericia neonatal en las madres de recién nacidos, pueden emplear los hallazgos de la presente investigación para una mejor comprensión acerca del tema y desarrollar nuevas investigaciones a partir de la misma.

Revisión de literatura

En 2022 en Ghana, África, se realizó un estudio que determinó la comprensión de las madres de la ictericia neonatal, además de los síntomas, causas, efectos a corto y largo plazo y medidas preventivas, el cual concluyó que, a pesar del alto conocimiento sobre la ictericia en recién nacidos, existen lagunas en el conocimiento, por lo que se recomendaba mejorar la educación de las mujeres sobre las causas, los síntomas y signos de la misma ¹².

De igual manera, un estudio realizado en el 2022 en China, tuvo como objetivo evaluar el conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la ictericia neonatal en madres. Se concluyó que existen un alto porcentaje de madres que tienen poco conocimiento sobre la ictericia neonatal, causas, riesgos, peligros, etc. Además, se especificó que es necesario mejorar el comportamiento materno de búsqueda de información sobre la ictericia neonatal¹³.

Asimismo, un estudio realizado en Brasil, en el 2021, tuvo como objetivo analizar la experiencia de las madres durante el tratamiento con fototerapia de neonatos con ictericia neonatal. Se llegó a la conclusión, que estas tienen falta de información sobre la terapia que recibe su menor hijo, lo que influye directamente en la etapa de hospitalización, volviéndola conflictiva y teniendo incertidumbre en el cuidado de su hijo ¹⁴.

En el 2020 en Perú, se ejecutó un estudio que tuvo como objetivo investigar la percepción de las madres sobre la ictericia en los neonatos en el área de neonatología, el cual concluyó que la percepción de las madres fue diversa según las características personales, culturales y familiares de estas, ellas demostraron interés en revertir el problema de salud que afrontan sus hijos, además confían en que los profesionales de la salud brindarán un cuidado óptimo y oportuno ¹⁵.

Referente a los antecedentes a nivel local, no se encontraron estudios científicos específicos en la población de interés.

Considerando que el objeto de estudio está relacionado con la percepción de la ictericia neonatal en madres de recién nacidos, se realizará un análisis detallado de los términos percepción e ictericia neonatal, los cuales se explicarán a continuación.

La percepción, según Sánchez ¹⁶, se conceptualiza como la captación del mensaje a través de los sentidos que realizan los diferentes organismos del ser humano, durante la percepción los órganos realizan una serie de procesos como la organización, integración, reconocimiento e interpretación de la información que reciben y así, estos puedan comprender el entorno. Además, nos hace énfasis en que la percepción inicia en los sentidos y llega a nivel cerebral hasta el área correspondiente.

Del mismo modo, Schiffman ¹⁶, hace énfasis en que la percepción se da mediante una serie de procesos psicológicos en los que se implican las relaciones, el contexto, el concepto, las experiencias vividas, la memoria e incluso el juicio personal.

Bajo el mismo concepto Merleau-Ponty ¹⁷, sostiene que la percepción es un proceso que está influenciado por el contexto de la sociedad y la cultura, argumenta que nuestras experiencias de la percepción están guiadas por el aprendizaje social y por los modelos ideológicos, lo que significa que la percepción no es un fenómeno individualista, sino que es también un fenómeno colectivo y contextual.

En relación a la conceptualización de ictericia, según el MINSA ⁹, se trata de una condición en la que la piel y/o los ojos pueden presentar un tono amarillento debido a un incremento de la bilirrubina en el torrente sanguíneo en valores mayores de 5 mg/dl. La bilirrubina es una sustancia amarillenta que se produce cuando la hemoglobina se descompone durante el reciclaje natural de los glóbulos rojos descompuestos o envejecidos ¹⁸.

Asimismo, la bilirrubina viaja por medio de la sangre hasta su llegada al hígado, donde se procesa y se une a otra sustancia, este proceso es llamado conjugación, permitiendo así su excreción a través de la bilis ¹⁸.

Con respecto a las complicaciones de la ictericia neonatal, se puede llegar a consecuencias graves si no se maneja adecuadamente, una de estas es el Kernicterus, la cual, es una complicación causada por niveles excesivos de bilirrubina en la sangre. Esta situación puede derivar en parálisis cerebral, pérdida auditiva, trastornos visuales y otras complicaciones neurológicas serias ¹⁹. Otra de las complicaciones, es la encefalopatía bilirrubínica aguda, la cual suele presentarse antes de que aparezca el kernicterus, los cuales tiene síntomas como

cansancio extremo, debilidad muscular y falta de apetito. Si no se atiende de inmediato, esto puede derivar en el desarrollo del kernicterus²⁰. Asimismo, otra de las complicaciones sería el daño neurológico permanente, el cual, demuestra una elevada concentración de bilirrubina en la sangre que puede penetrar a través de la barrera hematoencefálica, acumulándose en las regiones del cerebro que se encargan de regular el movimiento y la audición, pudiendo ocasionar daños neurológicos irreversibles²¹.

Ahora bien, con respecto a las etiologías con más predominancia de ictericia neonatal en el neonato tenemos a la ictericia fisiológica (la cuál es la más común), la ictericia por lactancia materna y la ictericia por hemólisis (degradación excesiva de los glóbulos rojos)¹⁹.

En el caso de la ictericia fisiológica en el periodo neonatal, esta se produce por dos factores que la desencadenan, primero, los eritrocitos del recién nacido se rompen con más rapidez en comparación con la de los bebés más desarrollados, lo que incita un incremento en la cantidad de bilirrubina. Segundo, el órgano hepático del neonato no está lo suficientemente perfeccionado para procesar y eliminar la bilirrubina del cuerpo con la misma eficacia en comparación con otras etapas posteriores¹⁹. La ictericia fisiológica es de mayor prevalencia en los neonatos, aproximadamente en un 60%, dándose con mayor frecuencia a partir del segundo o tercer día después del parto y resolviéndose aproximadamente al quinceavo día después de haber aparecido la condición²².

Por otro lado, la ictericia asociada a la lactancia materna puede presentarse en algunos recién nacidos amamantados durante los primeros días de vida. Esta forma de ictericia suele aparecer de manera tardía, aunque en muchos casos puede resolverse rápidamente durante la primera semana de vida. Esto ocurre cuando los bebés no ingieren suficiente leche materna. Estos bebés tienen menos deposiciones y, por lo tanto, eliminan menos bilirrubina¹⁹.

Del mismo modo, la ictericia por hemólisis, es una causa que se da debido a que la madre posee un factor Rh negativo, mientras que, por el contrario, su hijo presenta un factor Rh positivo, esto produce que el organismo de la progenitora origine anticuerpos que específicamente atacan a los antígenos de los eritrocitos del feto²². Además, debido a la degradación en exceso de eritrocitos, se genera una sobrecarga al hígado del neonato con más contenido bilirrubínico del que este puede procesar. Existen diferentes causas de hemólisis, que se pueden clasificar según si tienen su origen en un trastorno inmunitario o un trastorno no inmunitario¹⁹.

El siguiente aspecto corresponde a las manifestaciones clínicas, entre las cuales predomina la coloración amarillenta de la piel y de los ojos, considerada la principal característica clínica

de esta enfermedad, esta coloración normalmente tiene comienzo en la cara y la cabeza y se extiende hacia el tronco y las extremidades⁹. Sin embargo, existen otras manifestaciones aparte de la ya mencionada, las cuales se pueden manifestar de acuerdo a etapas, por ejemplo, en la etapa temprana, en la cual el recién nacido muestra signos como la hipotonía (debilidad muscular), letargia (somnolencia) y dificultad para succionar la leche materna¹. En la etapa intermedia, el recién nacido puede presentar irritabilidad, sollozo incontrolable, hipertermia y opistótonos (postura anormal con contracciones intensas en el cuello y espalda). Por último, tenemos la fase avanzada, en la cual se presentan manifestaciones clínicas como daño definitivo en el sistema nervioso central, inadecuado desarrollo psicomotor, incluso puede llegar al estado de muerte¹.

Acercas del tratamiento, la ictericia fisiológica generalmente no requiere intervención médica ya que desaparece por sí sola en aproximadamente dos a tres semanas. Para los recién nacidos que son alimentados con fórmula, una alimentación con mayor frecuencia puede llegar a prevenir o disminuir la intensidad de la coloración. Debido a que las tomas frecuentes aumentan la cantidad de deposiciones, se favorece la eliminación de bilirrubina a través de la defecación¹⁹.

Sin embargo, si la condición persiste se utiliza el tratamiento denominado fototerapia, consiste en colocarlos debajo de una lámpara especial, esta emite una luz de color azul verdoso. Esta luz modifica la estructura y la forma de las moléculas de bilirrubina, lo que simplifica su eliminación a través de la micción y las deposiciones. Para este tratamiento es necesario, que el recién nacido solo porte pañal y unos protectores oculares²³.

Materiales y métodos

La presente investigación se realizó bajo el enfoque cualitativo²⁵, se optó por este tipo debido a que se buscó comprender y explorar una percepción subjetiva de la ictericia neonatal en las madres de recién nacidos. Este enfoque fue el más apropiado, puesto que se caracteriza por orientarse en aspectos no numéricos como actitudes, opiniones, creencias o experiencias, que son difíciles de cuantificar. Por consiguiente, este estudio, al centrarse en la manera en que las madres perciben la ictericia neonatal, explora sus experiencias y cómo estas influyen en las respuestas emocionales frente a dicho contexto.

Del mismo modo, la presente investigación se desarrolló mediante un diseño de tipo descriptivo²⁵, este es utilizado debido a que se caracteriza por describir un fenómeno sin que el investigador intervenga o modifique las variables del estudio. En este caso, se buscó describir cómo las madres perciben la ictericia neonatal sus creencias, actitudes y

conocimientos acerca de esta condición que afecta a sus recién nacidos. Por consiguiente, el tipo descriptivo en este estudio, se adaptó de manera adecuada, ya que el objetivo fue describir y comprender la ictericia neonatal en un recién nacido.

Por otro lado, la población estuvo conformada por 20 madres de recién nacidos, quienes representan el promedio mensual de las madres que tienen un hijo que muestra ictericia patológica en el Hospital Las Mercedes - Chiclayo y que posteriormente son atendidos en el área de neonatología que es el área encargada de la supervisión de los recién nacidos (información otorgada por la enfermera del servicio de Neonatología).

Además, la población que se seleccionó cumplió con determinados criterios de selección, por consiguiente, se eligió a madres mayores de edad (18 años), de recién nacidos entre 0 a 28 días, que acudan al hospital Las Mercedes – Chiclayo con su menor hijo que presenta ictericia patológica y que decidan participar voluntariamente en la investigación, previo consentimiento informado. Asimismo, se excluyó a las madres que participaron en la prueba piloto²⁶, quechua hablantes y con problemas de sordomudez o disartria²⁷.

La muestra estuvo conformada por 13 madres y se determinó mediante muestreo no probabilístico²⁸, siguiendo un criterio de conveniencia y en base a los criterios de selección definidos previamente. La cantidad de participantes fue determinada por el criterio de saturación y redundancia, es decir, cuando las respuestas comenzaron a repetirse y dejaron de aportar información nueva sobre el tema en estudio.

Tabla N°1: Datos generales de las madres participantes en el estudio

Seudónimo	Edad	Grado de instrucción	Ocupación	Lugar de Procedencia	Tiempo de Hospitalización	Estado Civil	Diagnóstico del RN	Número de Hijos
M1	38	3° de Primaria	Ama de casa	José Leonardo Ortiz	3 días	Casada	Ictericia Neonatal	8° hijos
M2	22	Superior	Docente	Chiclayo	6 días	Casada	Ictericia Neonatal	1° hijo
M3	37	Superior Completo	Docente	Cajamarca	15 días	Casada	Ictericia Neonatal	2° hijo
M4	23	Primaria Completa	Ama de casa	Santa Rosa	7 días	Casada	Ictericia Neonatal	2° hijo

M5	28	Superior Completo	Policía	Chiclayo	2 días	Conviviente	Ictericia Neonatal	1° hijo
M6	27	3° de Secundaria	Ama de casa	Chiclayo	3 días	Conviviente	Ictericia Neonatal	2° hijo
M7	43	Primaria completa	Agricultora	Batan Grande	4 días	Conviviente	Ictericia Neonatal	2° hijo
M8	27	Secundaria completa	Ama de casa	Tumán	4 días	Casada	Ictericia Neonatal	1° hijo
M9	19	Secundaria completa	Ama de casa	Oyotún	12 días	Conviviente	Ictericia Neonatal	1° hijo
M10	20	Superior Incompleto	Estudiante universitaria	Chiclayo	4 días	Conviviente	Ictericia Neonatal	1° hijo
M11	36	Superior Completo	Cosmetóloga	Cajamarca	5 días	Conviviente	Ictericia Neonatal	2° hijo
M12	40	1° de Secundaria	Ama de casa	Monsefú	10 días	Casada	Ictericia Neonatal	2° hijo
M13	20	Secundaria completa	Ama de casa	Chiclayo	5 días	Conviviente	Ictericia Neonatal	2° hijos

Fuente: Elaboración propia

Posteriormente, la presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Las Mercedes - Chiclayo, un establecimiento de atención terciaria del MINSA, el cual está categorizado como nivel II-2. El nosocomio, brinda sus servicios las 24 horas del día, además de otros servicios, cuenta con el servicio de neonatología²⁹. La selección de este escenario se da debido a que existe una alta afluencia de recién nacidos con la patología de esta investigación, esto hace que la población sea adecuada para estudiar las percepciones de las madres de recién nacidos sobre la ictericia neonatal.

Paralelamente, la entrevista semiestructurada a profundidad fue la técnica seleccionada para el recojo de la información³⁰, ya que este tipo de entrevista permite explorar las percepciones, creencias y experiencias de las madres frente a la ictericia neonatal. Además, la flexibilidad del formato semiestructurado asegura que, aunque exista una guía de preguntas predeterminadas, la participante pueda brindarnos respuestas relevantes sobre nuestro objeto de estudio.

Los datos fueron recolectados a través de la guía de entrevista semiestructurada ²⁵ (Anexo N°1) el cuál fue elaborado por el investigador bajo la supervisión y orientación de la asesora temática. En el instrumento se incluyó datos generales de las madres, como el seudónimo, la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia, número de teléfono, tiempo de hospitalización de su menor hijo, diagnóstico del recién nacido y número de hijos; asimismo, se contó con ocho preguntas referentes a la percepción de la madre, obteniendo que: el total de las madres tienen un promedio entre los 19 a 43 años, y un total de 5 son madres primerizas, y el otro promedio varía de 2 o más hijos, además, 5 madres de las 13 provienen de Chiclayo. Con respecto al grado de instrucción 4 de las 13 madres tienen un grado de instrucción de superior completa, mientras que los 8 restantes tienen un grado inferior a secundaria completa y 1 se encuentra cursando estudios superiores, además, hay un promedio de 6 madres casadas y 7 están en convivencia.

Asimismo, antes de la aplicación de la entrevista, el instrumento fue validado mediante un juicio de expertos el cual, estuvo conformado por tres profesionales de enfermería especializados en esta temática, los cuales verificaron criterios como claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia de cada pregunta formulada.

Cabe recalcar que el instrumento recibió modificaciones, en un principio este contaba con siete preguntas, sin embargo, después de ser revisado por el juicio de expertos, el instrumento aumentó el número de preguntas, resultando en un total de ocho.

Posteriormente, luego de levantarse las observaciones hechas al instrumento y de la aprobación del comité de ética institucional, se realizó la prueba piloto ²⁷, el cual se efectuó a dos madres de recién nacidos con ictericia neonatal patológica en el hospital Belén de Lambayeque, quienes compartían los criterios mencionados en esta investigación. Como resultado de esta prueba, se identificó la necesidad de realizar modificaciones al instrumento: en datos generales se añadió el apartado de número de hijos, con el fin de explorar si la experiencia previa influía en la percepción de la madre sobre la ictericia; en la guía de entrevista se incorporó la pregunta "¿Qué generó en usted el color amarillo de la piel de su bebé? Explique", con el propósito de indagar en las emociones y significados que atribuyen a la manifestación clínica más evidente de la ictericia. Dichas modificaciones permitieron obtener información más profunda y ajustada al objeto de estudio.

Así mismo, se consideró que las entrevistas se realicen en un tiempo aproximado de 15 minutos, además, los relatos de las entrevistas fueron grabados, previo consentimiento informado (Anexo N°2), en una grabadora de voz (Mp3) para registrar la información de manera óptima y precisa, todo esto con el fin de cumplir con el criterio de credibilidad ³⁰. La

entrevista se llevó a cabo en el año 2025 en el mes de marzo, en horarios previamente acordados, considerando la disponibilidad de los sujetos de investigación. Posteriormente, la información que se obtuvo de las entrevistas fue transcritas en un documento Microsoft Word, y a su vez compartidas con las participantes durante la semana para que puedan verificar la precisión de los datos, además, las participantes pudieron agregar o quitar información de los relatos que habían brindado. Finalmente, después de un período de 2 años, las grabaciones y las transcripciones de las entrevistas realizadas a las madres, serán eliminadas cumpliendo así con el criterio de rigor científico de confidencialidad ³⁰.

Ahora bien, durante el proceso de formulación el proyecto de investigación, fue sometido a la revisión por pares y la revisión del asesor metodológico mediante una lista de chequeo, con la finalidad de cumplir con el criterio de rigor científico de consistencia ³⁰. Posterior a ello, fue inscrito en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), junto con el informe de similitud menor de 25%, cumpliendo así con la normativa de investigación institucional. En consecuencia, el presente estudio fue revisado y aprobado por el comité metodológico de la escuela de enfermería, luego se presentó al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la USAT, siendo aprobado, obteniéndose la Resolución de Aprobación del Proyecto, RESOLUCIÓN N° 40-2025-USAT-FMED (Anexo N° 03).

Después de haber obtenido la resolución de aprobación del proyecto, se solicitó mediante una carta de presentación al director del hospital Las Mercedes – Chiclayo, la autorización para ejecutar la investigación (Anexo N° 04), así como la asignación de un ambiente privado para llevar a cabo las entrevistas.

Posteriormente, para contactar a las posibles madres participantes, se visitó el área de lactario de neonatología, donde se les invitó a formar parte del estudio, estableciendo una fecha y hora disponibles para la entrevista, previa firma del consentimiento informado. El investigador realizó las visitas necesarias para completar la muestra, garantizando el cumplimiento del criterio de saturación y redundancia ³⁰.

Las entrevistas fueron transcritas en un documento de Microsoft Word. Posteriormente, se ofreció a las participantes la oportunidad de revisar las transcripciones mediante vía WhatsApp, ya que se les pidió su número telefónico para poder compartirlo por este medio, además, se otorgó el número del investigador por si se tiene alguna duda referida a la investigación. Este proceso de devolución tuvo como fin verificar la veracidad y

autenticidad de sus testimonios, permitiendo que realicen correcciones o aclaraciones sobre cualquier aspecto que consideren necesario, siempre respetando la perspectiva de cada madre en el análisis final y asegurando el cumplimiento del criterio científico de confirmabilidad ³².

Para el procesamiento de datos, se empleó el análisis de contenido ²⁵, este nos permitió extraer contenido significativo de las grabaciones para poder obtener de manera profunda las percepciones que las madres comparten en sus relatos, esto se realizó siguiendo una serie de pasos:

El primer paso consistió en transcribir las entrevistas, esto involucró escuchar detalladamente cada grabación y trasladar a texto el contenido de las conversaciones. La transcripción se hizo de forma meticulosa para garantizar que cada voz, matiz y emoción sean fieles a lo expresado por las madres. Como segundo paso se realizó la limpieza del discurso, realizándose el cambio del lenguaje del “emic” al “etic”, en la cual se eliminaron las muletillas y la información que no es relevante para la investigación. También se tuvo especial cuidado en proteger la privacidad de cada participante, eliminando cualquier dato que pueda identificarla. Luego, para el tercer paso se realizó la selección y familiarización de la información que está relacionada con el objeto de estudio mediante la técnica de sombreado, para encontrar la similitud entre el contenido de las entrevistas.

Como cuarto paso, se realizó la codificación, que es el corazón del análisis. Este proceso consistió en identificar fragmentos del texto que contengan ideas importantes y asignarles un “código” que describa su esencia. La codificación fue inductiva, es decir, los temas y conceptos emergen directamente de lo expresado por las participantes, sin imponer ideas preestablecidas. Se obtuvo un total de 21 códigos a partir de los discursos recolectados.

Finalmente, en la etapa de categorización de los datos se procedió a organizar y clasificar la información recolectada en categorías que reflejen los aspectos más relevantes que nos permitan comprender las percepciones de las madres de recién nacidos sobre ictericia neonatal. En consecuencia, los códigos anteriormente mencionados, se agruparon en 11 subcategorías, resultando en un total de 3 categorías principales que organizaron los temas en torno a aspectos comunes (Anexo N° 05).

Consecuentemente, la presente investigación tuvo en cuenta diferentes criterios éticos de Sgreccia ³³:

Principio de la defensa de vida física: En el presente estudio se tuvo en cuenta el

respeto hacia la dignidad de cada madre participante, por ende, durante todas las fases de la investigación, se puso especial atención en reconocer y valorar la experiencia individual de estas. Además, se preservó la confidencialidad de la información brindada, la cual, solo tuvo acceso el investigador, del mismo modo, se protegió la identidad de las participantes mediante la asignación de pseudónimos (M1, M2, M3...). Asimismo, también se garantizó este principio al momento del análisis y la presentación de los resultados.

Principio de libertad y responsabilidad: En el desarrollo del presente estudio cada participante tuvo la libertad de decidir su participación en la investigación, siendo informada previamente de sus objetivos, procedimientos y derechos (Anexo N° 02). Las madres fueron alentadas a expresar sus perspectivas sin presión, se les hizo de conocimiento sobre su derecho a retirarse en cualquier momento si así lo deseaban, sin afectar de ninguna manera la atención médica que reciben. Al mismo tiempo, como investigador, se ha asumido la responsabilidad de llevar a cabo este estudio de manera ética, cumpliendo con las aprobaciones respectivas del CIEI de la USAT, asimismo, presentando un reporte de similitud menor al 25%.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad: Esta investigación buscó no solo recoger información y datos, sino también contribuir al bienestar de la comunidad de madres y al fortalecimiento de los servicios de salud. A través de este estudio, se espera aportar conocimiento que permita al hospital y a los profesionales de salud comprender mejor las percepciones de las madres. A través de este principio se fortaleció la colaboración y la empatía hacia los sentimientos de las madres, lo que contribuyó a su bienestar y favoreció el trabajo conjunto orientado a optimizar la atención en salud neonatal.

Resultados

A partir del análisis de las entrevistas, se identificaron y seleccionaron los fragmentos principales de los discursos de las participantes, los cuales ejemplifican cada una de las 3 categorías que se describen a continuación.

A) Reconocimiento y comprensión de la ictericia neonatal

Las madres entrevistadas compartieron diversas formas de reconocer y comprender la ictericia en sus recién nacidos. En muchos casos, el primer signo de alerta fue un cambio en el color de la piel, aunque no todas lograron identificarlo con claridad o interpretarlo como un signo de alarma. La falta de experiencia previa, el desconocimiento inicial y la limitada

información previa dificultaron una comprensión oportuna del problema. Sin embargo, algunas madres lograron asociar la ictericia con distintos factores, construyendo una interpretación propia basada en observaciones visuales y comparaciones. Asimismo, otras lograron adquirir un conocimiento más técnico a medida que avanzaba la atención clínica. A continuación, se presentan las subcategorías que dan cuenta de esta diversidad en el reconocimiento y entendimiento de la ictericia.

A.1) Reconocimiento visual de la ictericia

Las madres observaron que el cambio repentino del color de la piel de su bebé se incrementaba día a día, lo cual le causa preocupación por las complicaciones que podría presentar.

Noté que el color de piel de mi bebé cambió repentinamente, lo cual no es normal. Con los días, se volvió más amarillo y oscuro, especialmente en los hombros y la barriguita. Me preocupé y pregunté al personal de salud, ya que había escuchado que podía estar relacionado con el hígado o incluso con hepatitis. (M1)

No parece su color normal y se nota sobre todo en su carita. Al principio, lo vi en su rostro y en sus ojos, pero luego me di cuenta de que también lo tenía en su pecho y sus brazos. (M11)

Me asusté mucho porque no sabía si era normal o si mi bebé estaba enfermo. Su piel tenía un tono amarillo, como de un patito, y nunca había visto algo así en un recién nacido, me pareció extraño, como si estuviera mal de salud. (M4)

A.2) Comprensión de la gravedad y signos de alarma

Las madres expresan temor sobre las posibles complicaciones graves que podría causar la bilirrubina alta en la salud y el desarrollo futuro de sus bebés.

No sé exactamente qué puede pasar, pero me dijeron que, si esta sustancia sube mucho, podría ser peligroso. Me da miedo que le afecte a su salud o que tenga algún problema más adelante si no mejora pronto. (M4)

Mi bebé estaba tranquilo en casa, todo parecía normal, luego a los siete días nos dijeron que lo lleváramos de emergencia al hospital, me preocupa bastante que mi hijo no se desarrolle como un niño normal, como toda madre quisiera tener a su hijo. (M5)

Me dijeron que, si no se controla, la bilirrubina alta puede afectar su cerebro y causar problemas más adelante. Tengo miedo de que, si sigue amarillo, pueda traerle problemas en su desarrollo. (M13)

A.3) Interpretación materna de la ictericia neonatal

Las madres inicialmente manifestaron desconocimiento y temor sobre el origen del color amarillo en sus bebés; sin embargo, tras recibir orientación médica, lograron comprender que se debía a la bilirrubina alta y conocieron el cuidado adecuado para su manejo.

No sé exactamente la causa del color amarillo, pero me imagino que puede ser por algo en su sangre o porque su cuerpo aún no está fuerte. Me dijeron que, si esa sustancia sube mucho, podría ser peligroso, aunque no sé exactamente qué podría pasar. (M4)

Me asusté mucho cuando vi el tono amarillo en su piel. No sabía si era normal o si significaba una enfermedad. Al principio no entendía por qué le pasaba eso, pero el doctor me explicó y pude entender. (M9)

El doctor me explicó que el color amarillo en la piel de mi bebé era por una sustancia llamada bilirrubina que su cuerpo aún no puede eliminar bien, ya que su hígado todavía no está completamente desarrollado. Me dijeron que es algo común en los recién nacidos. Me explicaron que lo colocan bajo unas luces especiales, llamadas fototerapia, para ayudar a eliminar la bilirrubina, y que este tratamiento es seguro para él. (M9)

A.4) Percepción de causas de la ictericia

Las madres refieren que los profesionales de salud les explicaron que el color amarillento de la piel de sus bebés se debe a la inmadurez en el procesamiento de la sangre y que la lactancia materna frecuente ayuda a su recuperación.

Me dijeron que el color amarillento era por mi leche, que debía darle más de mamar. Según los médicos, era por poca lactancia y debía darle lactancia materna a libre demanda cada vez que quisiera. (M2)

El doctor me dijo que es porque su cuerpo todavía no puede limpiar bien la sangre y eso le hace que la piel se ponga amarilla. (M12)

Me dijeron que es algo común en muchos de los recién nacidos porque su cuerpo aún está eliminando sustancias de la sangre, me explicaron que iban a colocarlo bajo una luz especial llamadas fototerapia y que debía darle de lactar con más frecuencia. (M13)

B) Reacciones emocionales y conductas frente a la ictericia

La aparición de la ictericia en sus hijos provocó una variedad de reacciones emocionales en las madres, que van desde el miedo y la preocupación, hasta la incertidumbre o la angustia. Estas emociones influyeron directamente en su comportamiento frente al problema. Algunas madres se mostraron proactivas en la búsqueda de información y tratamiento, mientras que otras, por desconocimiento o por confiar plenamente en el personal de salud, no realizaron una búsqueda activa de información. A pesar de las emociones negativas iniciales, la mayoría reconoció la necesidad de actuar para garantizar el bienestar del niño y valoró la importancia de estar informada. Esta categoría recoge estas respuestas emocionales y comportamentales que surgen frente a una situación clínica inesperada en sus hijos.

B.1) Reacción emocional frente al diagnóstico de ictericia

Las madres expresan sentimientos de miedo, incertidumbre y preocupación debido a la falta de información clara sobre la condición de sus bebés y el desconocimiento de su evolución futura

La verdad, no sé, tengo miedo por mi hijo. Nadie me explica nada aquí. Me preocupa bastante que mi hijo no se desarrolle como un niño normal. Solo rezo para que todo salga bien. (M5)

Me sentí preocupada porque era la primera vez que me pasaba algo así, es mi primera hija y no sabía si era algo peligroso o leve, ni si se iba a recuperar rápido. El color amarillo en sus ojos me preocupaba mucho, estaban demasiado amarillos. Si ese color persiste, seguiré teniendo preocupación. (M8)

Me asusté mucho cuando noté el tono amarillo en su piel, no sabía si era normal o una señal de enfermedad, lo que me llenó de angustia, busqué información en internet, pero eso solo aumentó mi preocupación, solo quiero que termine pronto y esté bien, tengo miedo de que si la coloración persista pueda afectarlo en el crecimiento. (M9)

B.2) Conductas de búsqueda y apropiación de información

Las madres manifestaron la necesidad de recibir mayor información y orientación sobre la condición de sus bebés, buscando complementar su conocimiento a través de fuentes externas y expresando su deseo de participar activamente en el cuidado y recuperación de sus hijos.

Con mi poca experiencia, investigué y pregunté a mis familiares. Me dijeron que el color que tenía mi bebé no era normal. Tuve que preguntar al médico, ya que no entendía bien qué estaba pasando. Poco a poco, con la ayuda de los medios y buscando información, fui aprendiendo para seguir el tratamiento y ayudar a que se recupere. (M8)

Creo que el color amarillento de mi bebé es por falta de vitamina K, eso me explicó el doctor, aunque no tengo mucha información sobre el tema. No le pregunté mucho al médico, ya que no me ha comentado nada al respecto durante el día. (M3)

Me gustaría saber más sobre lo que puede pasar si no mejora y qué más puedo hacer para ayudarlo. Solo quiero que mi bebé esté sano y me gustaría que nos expliquen con más detalle lo que está pasando para poder entender mejor. (M4)

B.3) Reconocimiento de la importancia del tratamiento

Las madres reconocen la importancia de la fototerapia como tratamiento esencial para la recuperación de sus bebés, a pesar de las emociones de preocupación inicial, confiando en su efectividad para evitar complicaciones.

Me explicaron que mientras el bebé esté bajo tratamiento con la luz, el color amarillo irá disminuyendo poco a poco. Creo que este tratamiento es necesario para ayudarlo a eliminar el color de su piel. Me dijeron que, si no recibe tratamiento, la condición puede empeorar y volverse grave. Aunque está mejorando, todavía necesita continuar hasta que los niveles sean normales. (M1)

Me pone nerviosa verlo con los ojos tapados bajo la luz, pero sé que es lo mejor para su recuperación. El personal de salud me explicó que, si no se trata a tiempo, podría afectar el sistema nervioso y causarle problemas en el futuro. (M9)

Me preocupó al principio verlo con los ojos tapados bajo la luz, pero entiendo que es necesario para que mejore y no tenga complicaciones, además, es la mejor manera de ayudar a mi bebé a recuperarse. (M11)

C) Comunicación ineficaz entre la madre y el personal de salud

La experiencia de las madres frente a la ictericia neonatal también estuvo marcada por el tipo de relación que establecieron con el personal de salud, en particular con el personal de enfermería. Algunas relataron experiencias positivas, en las que la comunicación fue clara, empática y efectiva, lo cual les generó confianza y tranquilidad durante la hospitalización de sus hijos. Otras, en cambio, manifestaron percepciones de incomodidad por demoras, falta de información o un trato distante, lo que incrementó su ansiedad. La forma en que se les explicó el tratamiento, especialmente la fototerapia, también influyó en su nivel de comprensión y seguridad. A continuación, se presentan las subcategorías de los distintos tipos de interacciones y percepciones maternas sobre el cuidado y la comunicación brindada por el personal de salud.

C.1) Percepción de claridad y comprensión de la información recibida

Las madres reconocen que la información recibida sobre el tratamiento y las causas de la ictericia no fue completamente clara o detallada. Algunas expresaron dificultades para recordar detalles debido al estrés, mientras que otras tenían una comprensión parcial o confusa sobre el tratamiento y sus efectos.

Desconozco la causa. El doctor me explicó el primer día, pero como vine muy preocupada, no recuerdo bien lo que me dijo. y la enfermera dijo que la terapia le está ayudando con el color amarillento, pero tampoco recuerdo los detalles de la explicación. (M7)

Según lo que entiendo, esto les pasa a todos los bebés. Me dijeron que los recién nacidos se deshidratan rápido y por eso aparece la ictericia, aunque nadie me lo explicó directamente. Solo me informaron que mi hija necesitaba tratamiento y le pusieron un medicamento, pero no recuerdo para qué era. (M8)

El personal de salud me explicó que la fototerapia es segura y ayuda a reducir la bilirrubina. Además, me dijeron que, si no se trata a tiempo, podría afectar su sistema nervioso y causarle problemas en el futuro. (M9)

C.2) Experiencias y dificultades en la interacción con el personal de salud

Las madres han recibido información sobre la causa de la ictericia, como la falta de lactancia y la exposición al sol, y aunque valoran positivamente la fototerapia, algunas solo tienen un conocimiento superficial del tratamiento, basándose también en la experiencia de otras madres.

Me dijeron que la causa era por la poca lactancia y porque no había expuesto a mi bebé al sol. El personal de salud, me explicó que debía darle más lactancia materna a libre demanda y exponerlo al ambiente. (M1)

Me parece muy bien la fototerapia, porque ha bajado bastante de lo que estaba. De 29 ha bajado a 9 y me parece muy bien el tratamiento que le han dado. Le está ayudando con el color amarillento. (M7)

Lo único que tengo entendido es que la fototerapia consiste en ponerle una luz azul y había que taparle los ojitos. Lo que escucho de otras madres es que es algo bueno, que se va a recuperar y que es algo leve. (M5)

Discusión

La ictericia neonatal es uno de los trastornos más frecuentes durante los primeros días de vida del recién nacido, caracterizado por la coloración amarillenta de piel y mucosas debido al incremento de bilirrubina en sangre. Si bien en la mayoría de los casos se trata de una condición benigna, su identificación oportuna es fundamental para evitar complicaciones neurológicas graves como el Kernícterus, especialmente cuando no se brinda el tratamiento adecuado y a tiempo.

En esta investigación, los hallazgos permiten conocer cómo perciben las madres la ictericia neonatal a partir de sus experiencias personales, creencias, sentimientos y conocimientos, los cuales influyen directamente en la forma en que enfrentan la enfermedad de sus hijos y en la toma de decisiones respecto a su cuidado.

En la primera categoría, se evidencia una serie de discursos, los cuales refieren acerca del **reconocimiento y comprensión de la ictericia neonatal**, las madres entrevistadas reconocen y comprenden la ictericia neonatal de formas diversas, evidenciándose un patrón inicial común: para la mayoría, el primer indicio de alarma fue el cambio en la coloración de la piel del recién nacido. Sin embargo, no todas lograron identificar este signo con claridad ni interpretarlo como motivo de preocupación médica. La falta de experiencia previa, el escaso conocimiento inicial y la limitada información recibida antes del nacimiento dificultaron la comprensión oportuna del problema. En algunos casos, las madres intentaron asociar la ictericia con diferentes factores, construyendo así una interpretación propia basada en la observación directa y en comparaciones con otras experiencias.

En cuanto a la subcategoría de **reconocimiento visual de la ictericia**, en esta las madres identificaron cambios anómalos en la coloración de la piel de sus recién nacidos, observando un aumento progresivo del tono amarillo en zonas específicas como el rostro, los ojos, el pecho, los hombros y el abdomen. La presencia de estos signos generó inquietud por posibles complicaciones, vinculando sus observaciones a enfermedades hepáticas. En el estudio realizado por Asiedu y Edzeani ³⁴, señalan que, si bien la mayoría de las madres logran identificar visualmente signos de ictericia como la coloración amarilla de piel, existe una comprensión limitada del significado, la gravedad y las causas. Menos de una cuarta parte de las madres poseía un conocimiento adecuado sobre los riesgos de la ictericia y solo la minoría lograba diferenciar entre un cuadro fisiológico y signos de alarma como la extensión del color a palmas y plantas o su aparición en las primeras 24 horas de vida, resultados que se asemejan con la presente investigación. Asimismo, una diferencia importante entre el presente estudio y el realizado por los autores antes mencionados, es la reacción inoportuna de las madres, donde algunas acudían tarde o incluso recurrían a remedios tradicionales, diferenciándose con el presente caso, donde las madres buscaron orientación profesional desde los primeros signos. Estos resultados confirman la importancia de la educación en la etapa prenatal y postnatal ya que influyen directamente en la capacidad de reacción de las madres.

Ahora bien, en la subcategoría de **comprensión de la gravedad y signos de alarma**, se evidenció que las madres expresaron un temor claro ante las posibles complicaciones asociadas a la ictericia neonatal, particularmente en relación con el daño cerebral y las afectaciones en el desarrollo futuro del recién nacido. Si bien reconocen que la bilirrubina elevada representa un riesgo importante, también admiten tener un conocimiento limitado sobre las consecuencias específicas, lo que genera preocupación constante y las motiva a buscar seguimiento clínico como medida de protección. Estos resultados coinciden con lo reportado en el estudio cualitativo realizado por Vásquez y Asenjo ¹⁵, donde se identificó que las madres manifiestan miedo, incertidumbre y una percepción de vulnerabilidad extrema frente a la ictericia. En ese contexto, el desconocimiento técnico sobre la condición genera ansiedad, pero a su vez fortalece el vínculo de confianza con el personal de salud, a quienes consideran clave para el manejo adecuado. Ambas investigaciones reflejan que la comprensión de la gravedad no es necesariamente racional ni basada en conocimiento científico, sino emocional e intuitiva. A partir de estos hallazgos, se hace evidente que el miedo materno, cuando es comprendido y canalizado adecuadamente, puede transformarse en una fuerza movilizadora positiva. Por ello,

es fundamental que los profesionales de salud fortalezcan las estrategias de comunicación con un enfoque empático, claro y accesible.

Continuamente, en la subcategoría de **interpretación materna de la ictericia neonatal**, se identificó que al inicio muchas madres manifestaron desconocimiento y temor ante el cambio de coloración amarilla en la piel de sus recién nacidos, sin comprender con claridad su causa ni su significado. Esta incertidumbre generó ansiedad y preocupación. Sin embargo, tras recibir orientación médica adecuada, lograron comprender que la bilirrubina alta era el origen del síntoma, y adoptaron una actitud más segura y confiada frente al tratamiento, en especial la fototerapia. Este proceso de comprensión progresiva coincide con los hallazgos del estudio realizado en Juliaca, Perú, por Apaza y Cahui⁴, donde también se evidenció que muchas madres inicialmente asocian la coloración amarilla a enfermedades o debilidad del bebé, lo que les provoca miedo. En ambos estudios, se destaca que el acompañamiento educativo del personal de salud es clave para transformar este desconocimiento inicial en un conocimiento más sólido, facilitando la aceptación de los procedimientos terapéuticos indicados. Por consiguiente, se destaca la necesidad de incorporar estrategias de comunicación pedagógica dentro de la atención perinatal. La educación materna no debe limitarse a la transmisión de datos, sino que debe orientarse a promover una comprensión real del problema y de su tratamiento.

Así mismo, en la subcategoría de **percepción de causas de la ictericia**, se identificó que las madres comprendieron las causas de la ictericia neonatal a partir de las explicaciones brindadas por el personal de salud. La mayoría relacionó el color amarillento de la piel del recién nacido con una inmadurez en el procesamiento de la sangre, así como con una lactancia materna insuficiente. Esta comprensión se construyó principalmente a través de mensajes simples y directos por parte de los profesionales, los cuales permitieron que las madres asocien correctamente la ictericia con la necesidad de una mayor frecuencia en la alimentación al pecho. Este hallazgo coincide con lo reportado en un estudio realizado en Tacna, Perú por Castro³⁵, donde se identificó que entre los principales factores de riesgo para la aparición de ictericia neonatal se encuentran la deshidratación y la inadecuada técnica de lactancia materna. En dicho estudio se enfatiza que el apoyo educativo a la madre resulta esencial para asegurar una alimentación eficaz y oportuna, lo que a su vez contribuye a un adecuado metabolismo de la bilirrubina en el recién nacido. A partir de estos hallazgos, se resalta la importancia de integrar intervenciones educativas centradas en la madre como parte de la atención neonatal. Explicar las causas fisiológicas de la ictericia y el papel clave de la lactancia no solo permite prevenir

complicaciones, sino que refuerza el vínculo madre-hijo y fortalece la relación de confianza con el equipo de salud.

Por otro lado, en la segunda categoría nos habla de las **reacciones emocionales y conductas frente a la ictericia**, en esta nos indica que la mayoría experimentó miedo, preocupación o angustia al notar cambios físicos en sus hijos, especialmente por el desconocimiento inicial. Algunas madres actuaron de forma inmediata buscando atención médica, mientras que otras confiaron plenamente en el personal de salud, sin realizar una búsqueda activa de información. A pesar de la incertidumbre, todas mostraron preocupación genuina por el bienestar del recién nacido. Las emociones influyeron directamente en sus decisiones y comportamientos.

En cuanto a la primera sub categoría, **reacción emocional frente al diagnóstico de ictericia**, se evidencia que las madres experimentaron emociones intensas como miedo, preocupación e incertidumbre al enfrentarse por primera vez al diagnóstico de ictericia en sus recién nacidos. Estos sentimientos fueron especialmente marcados por la falta de información clara y el desconocimiento sobre la condición. Estos hallazgos son coherentes con lo encontrado en el estudio cualitativo de Vásquez y Asenjo ¹⁵, donde también se reportó que las madres reaccionan con angustia ante el diagnóstico de ictericia neonatal, debido a su desconocimiento y a creencias previas. No obstante, al igual que en el presente estudio, se destacó su interés por colaborar y comprender la situación de sus hijos, confiando en los profesionales de salud para guiarlas. Ambas investigaciones subrayan la necesidad de un acompañamiento emocional y educativo oportuno, que no solo brinde explicaciones técnicas, sino que acoja las emociones de las madres y les permita sentirse parte activa del proceso. El fortalecimiento de la comunicación empática y el apoyo psicológico desde el diagnóstico contribuye a reducir la ansiedad materna y mejora la adherencia al tratamiento neonatal.

Por consiguiente, en la subcategoría de **conductas de búsqueda y apropiación de información** se evidenció que las madres adoptan conductas activas de búsqueda y apropiación de información frente al diagnóstico de ictericia neonatal. A pesar de recibir información limitada en los servicios de salud, ellas recurrieron a sus familiares, médicos u otras fuentes para comprender mejor la condición de sus hijos. Esta necesidad de saber no solo refleja su preocupación, sino también su deseo de involucrarse activamente en el cuidado neonatal. No obstante, la insuficiencia de información clara y completa generó incertidumbre y algunas ideas erróneas sobre la enfermedad. En concordancia con lo anterior mencionado, el estudio realizado

por Apaza y Cahui ⁴, menciona que existe un conocimiento regular o bajo sobre la ictericia neonatal entre las madres, en especial en temas relacionados con alimentación, complicaciones y cuidados. Además, se identificó una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al manejo del recién nacido, concluyendo que una mejor información favorece prácticas más adecuadas de cuidado y participación. Ambas investigaciones subrayan que, si bien las madres tienen interés y disposición por aprender, existe una brecha entre su iniciativa y la calidad de la información proporcionada. Este hallazgo destaca la oportunidad de los servicios de salud para fortalecer su rol educativo, transformando la búsqueda espontánea de las madres en un proceso guiado y confiable que potencie su seguridad y participación en el cuidado neonatal.

Del mismo modo, en la subcategoría de **reconocimiento de la importancia del tratamiento**, las madres participantes reconocieron la importancia de la fototerapia como tratamiento fundamental para la recuperación de sus recién nacidos con ictericia. Aunque inicialmente sintieron preocupación al observar a sus hijos bajo la luz, manifestaron aceptación y confianza en el procedimiento al comprender su propósito terapéutico. Esta comprensión les brindó esperanza y tranquilidad, fortaleciendo su rol activo durante el proceso de cuidado y recuperación neonatal. Así mismo, un estudio realizado en Loreto por Pasquel ³⁶, reportó que cerca del 50% de neonatos con ictericia fueron tratados con fototerapia, señalando que este método es efectivo y esencial para prevenir complicaciones graves como encefalopatía o kernicterus. Además, identificó factores clínicos asociados a su aplicación, como la prematuridad, incompatibilidad y lactancia exclusiva. Ambos estudios coinciden en resaltar la relevancia clínica de la fototerapia y el valor que le otorgan las madres cuando reciben una adecuada explicación del tratamiento.

Por último, se menciona la categoría de **comunicación ineficaz entre la madre y el personal de salud**, en la cual se habla de que las vivencias de las madres no solo estuvieron determinadas por los signos clínicos de sus hijos, sino también por el tipo de interacción que establecieron con el personal de salud, especialmente con el personal de enfermería. En este proceso, algunas madres expresaron satisfacción al recibir un trato empático, información clara y un acompañamiento oportuno, lo que favoreció su confianza y redujo la angustia generada por la hospitalización. Sin embargo, otras percibieron limitaciones relacionadas con demoras en la atención, escasa comunicación o actitudes poco cercanas, lo que incrementó su nivel de preocupación. La manera en que se les explicó el tratamiento, especialmente la fototerapia, fue

un elemento clave que influyó en su comprensión y en la seguridad con la que enfrentaron la situación.

Ahora bien, en cuanto a la subcategoría de **percepción de claridad y comprensión de la información recibida**, los resultados evidencian que las madres percibieron que la información brindada respecto a la ictericia neonatal, sus causas y el tratamiento no fue completamente clara ni detallada. Varias de ellas manifestaron dificultades para recordar los detalles debido al estrés y la preocupación que experimentaron durante la hospitalización de sus recién nacidos, lo que generó una comprensión parcial o confusa sobre el tratamiento. Al comparar estos hallazgos con el estudio realizado por Vásquez y Asenjo ¹⁵ se observa que en ambos casos el desconocimiento inicial generó miedo e incertidumbre; además, las madres valoraron de manera positiva la información recibida, ya que el equipo médico les transmitió confianza y esperanza en la recuperación de sus hijos. No obstante, la diferencia con el presente estudio radica en el grado de satisfacción con la comunicación. Mientras que en el estudio realizado por Asenjo las madres expresaron confianza y seguridad en la orientación recibida, en el presente estudio algunas percibieron la información como insuficiente o poco clara, lo que afectó su experiencia durante la hospitalización. Esta discrepancia pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias comunicativas, de modo que garanticen no solo la transmisión de datos, sino también su comprensión efectiva.

Por último, tenemos la subcategoría de **experiencias y dificultades en la interacción con el personal de salud**, en el cual los resultados muestran que las madres recibieron información sobre las causas de la ictericia, vinculadas principalmente a la falta de lactancia materna adecuada y a la necesidad de exposición al sol. Asimismo, valoraron positivamente la eficacia de la fototerapia como un tratamiento efectivo para reducir la bilirrubina del recién nacido. No obstante, algunas madres presentaron un conocimiento limitado sobre el tratamiento, complementando la información recibida del personal de salud con la experiencia y relatos de otras madres, lo que revela una comprensión parcial. Al comparar estos hallazgos con el estudio realizado por Gamarra y Gerónimo ³⁷, se observa una clara semejanza, en ambos contextos, las madres reconocieron la fototerapia como un método eficaz y seguro para tratar la ictericia, y recibieron información relacionada con medidas preventivas como la lactancia frecuente y la exposición ambiental. Sin embargo una diferencia encontrada entre ambos estudios es el énfasis que determina cada investigación, mientras que en el presente estudio, resalta la explicación directa del personal de salud sobre la lactancia y la exposición ambiental como causas

relevantes, el estudio realizado por Gamarra y Gerónimo, subraya con mayor fuerza la necesidad de una educación integral y continua, que no solo complemente la información inicial, sino que además busque empoderar a las madres con un conocimiento más profundo y autónomo. En este sentido, cabe señalar que, aunque la fototerapia es percibida de manera positiva, persiste una brecha educativa que puede influir en la adherencia al tratamiento y en la calidad del cuidado.

Conclusiones

- El reconocimiento y comprensión de la ictericia neonatal por parte de las madres de los recién nacidos estuvo marcada por la identificación visual del cambio de la coloración de la piel, aunque generalmente no fue reconocido como un signo de alarma. Además, el temor frente a las posibles complicaciones, junto al desconocimiento inicial, generó ansiedad, lo que motivó a que estas busquen información y apoyo profesional. Después de recibir orientación del personal de salud, las madres lograron comprender mejor la causa y gravedad de la ictericia, aceptando los tratamientos y a su vez asociando la ictericia con una lactancia materna insuficiente y la inmadurez fisiológica del recién nacido.
- Las madres experimentaron emociones intensas como el miedo, incertidumbre y la preocupación ante el diagnóstico de ictericia de sus recién nacidos, estas emociones influyeron en su conducta y la toma de decisiones. Mientras algunas buscaban atención médica de manera inmediata, otras confiaron plenamente en el personal de salud. Sin embargo, se reconoció la importancia de la fototerapia como tratamiento, aceptándola y confiando en su eficacia.
- La experiencia de las madres no solo estuvo determinada por los signos clínicos del recién nacido, sino también por la calidad de la interacción con el personal de salud. Mientras algunas manifestaron satisfacción al recibir información clara, empatía y acompañamiento, otras percibieron limitaciones relacionadas a demoras, comunicación escasa y explicaciones poco comprensibles, lo que generó mayor angustia e incertidumbre. Por otro lado, si bien la mayoría valoró positivamente la fototerapia como tratamiento efectivo, se evidenció una comprensión parcial e insuficiente de la misma, generando en las madres la necesidad de complementar la información, tomando en cuenta la experiencia de otras que hayan pasado por la misma situación.

Recomendaciones

- Se recomienda que el establecimiento de salud fortalezca las estrategias educativas dirigidas a las madres durante el periodo prenatal y postnatal, implementando programas que permitan el reconocimiento oportuno de la ictericia neonatal. Asimismo, es necesario garantizar que se brinde información clara y actualizada sobre los signos de alarma, la importancia de la lactancia materna y la necesidad de acudir tempranamente a los servicios de salud. Estas acciones contribuirán a reducir complicaciones y a mejorar la calidad de la atención neonatal.
- Se recomienda que el personal de enfermería emplee una comunicación clara, accesible y empática al momento de brindar orientación sobre la ictericia neonatal, sus causas, riesgos y tratamientos. Además, resulta fundamental implementar intervenciones educativas continuas que no se limiten a una explicación inicial, sino que se refuercen a lo largo del tratamiento del recién nacido. De este modo, se fomenta una mayor adherencia terapéutica, se reduce la ansiedad materna y se fortalece la relación de confianza entre el personal de enfermería y las familias.
- Se recomienda que las madres de recién nacidos participen activamente en los espacios de educación y apoyo que ofrecen los centros de salud, con el fin de adquirir conocimientos sobre la ictericia neonatal, su prevención y tratamiento. También es importante aprovechar los programas de acompañamiento psicológico que permiten manejar la ansiedad y fortalecer la confianza en el cuidado de sus hijos. De esta forma, las madres estarán mejor preparadas para identificar de manera temprana signos de alarma y buscar atención oportuna, favoreciendo así la salud y el bienestar de su recién nacido.

Referencias

1. Salazar D, Aguilar L, González F. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. Rev Méd Sinerg. [Internet] 2023 [citado 29 mar 2025]; 8(8): 2-7. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1085>
2. Robledo Z, Borja V, Lira J, Arizmendi E, Peña R, et al. Diagnóstico y tratamiento de la ictericia neonatal evidencias y recomendaciones. IMSS. [Internet]. 2019 [citado 29 mar 2025]; 1:10-14. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/262GER.pdf>
3. Zhindón V. Efectos secundarios de la fototerapia como tratamiento en la ictericia neonatal. UCC. [Internet]. 2023 [citado 29 mar 2025]; 1: 9-12. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/709e1d50-ea23-4258-a8d2-faca264070e5/content>
4. Apaza J, Cahui J. Conocimientos y actitudes sobre ictericia neonatal en madres primíparas del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2024. [Internet]. Juliaca (PE): Repositorio Alcira; 2024 [citado 07 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/1312>
5. González D, Burgasi J, Amaguaña Z, Arguello T, Flores C. Ictericia neonatal: revisión de la evidencia sobre factores asociados y caracterización clínica [Internet]. Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias. 2025 [citado 07 jul 2025];2(3). Disponible en: <https://www.omniscens.com/index.php/rmec/article/view/186/433>
6. Sánchez K, Tipán Y, Panchi D, Villavicencio D. Intervención educativa para madres de neonatos en el reconocimiento temprano de hiperbilirrubinemia patológica. InveCom [Internet] 2024 [citado 29 mar 2025]; 4(2): 3-4. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632024000200119
7. Esan T, Mahoma F, Ogunkorode A, Brenda O, Ramos C. Creencias tradicionales en el manejo y prevención de la ictericia neonatal en Ado-Ekiti. ELSEVIER. [Internet] 2022. [citado 30 mar 2025]; 32 (1): 73-76. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121002308#bib0070>
8. Souza M, Pinto M, de Souza M, Andrade M, Cruz S, Pereira L. Percepción materna de los cuidados de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia en fototerapia. RSD. [Internet] 2024. [citado 30 mar 2025]; 13(10): 2-3. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715305012.pdf>

9. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de ictericia neonatal. [Internet] 2023 [citado 30 mar 2025]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/3_GU%C3%8DA%20DE%20PR%C3%81CTICA%20CL%C3%8DNICA%20PARA%20EL%20DIAGN%C3%93STICO%20Y%20MANEJO%20DE%20ICTERICIA%20NEONATAL.pdf
10. Chilo S, Chuquin C, Mendoza F. Cumplimiento de la guía de intervención de enfermería en fototerapia en el neonato con ictericia. Cayetano Heredia [Internet] 2016 [citado 30 mar 2025]; 1: 2-6. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/824/Cumplimiento_ChiloAldana_Silvana.pdf?isAllowed=y&sequence=1
11. Pinargote R, Villegas M, Castillo Y, Merino M, Alonso G, Jaime N, et al. Fundamentos teóricos y prácticos de enfermería. Mawil.us. [Internet] 2018 [citado 30 mar 2025];1: 22-27. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf>
12. Hagan N, Insaidoo G, Boye H, Amponsah M, Leung T, Meek J, Enweronu C. Ictericia neonatal en niños ghaneses: evaluación de los conocimientos, actitudes y percepciones maternas. PubMed. [Internet] 2022 [citado 30 mar 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35239710/>
13. Huang Y, Chen L, Xiaojiao E, Zhao C, Zonglian G, Li J, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas relacionadas con la ictericia neonatal y factores asociados en Shenzhen, China: un estudio transversal basado en instalaciones. PubMed. [Internet] 2022 [citado 10 abr 2025]; 12(8): 2-8 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36002214/>
14. Ferreira DKS, Oliveira AAV de, Andrade ACA de, Nunes JT, Oliveira JSA de, Medeiros SM de. Vivência de mães de recém-nascidos com icterícia neonatal na fototerapia. REME rev min enferm [Internet]. 2021 [citado 10 abr 2025]; 25(1): 1395–6. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1346853>
15. Vásquez C, Asenjo J. Percepción Materna sobre la ictericia neonatal en un hospital del ministerio de salud. Edu.pe [Internet] 2020 [citado 10 abr 2025]; 1(1): 2-6 Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1433/2015>
16. Sánchez M. Sensación y percepción: una revisión conceptual. [Internet] 2019. Colombia [citado 10 abr 2025]; 12(1): 6-11 Disponible en: [chrome-](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf)

<extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/10f3f672-b24e-4bca-aa00-419f5873d508/content>

17. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. Alteridades [Internet].1994. México [citado 10 abr 2025]; 4(8):47-53. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
18. Belkind-Gerson J. Ictericia del recién nacido, Hiperbilirrubinemia. Manual MSD. [Internet] 2024. [citado 10 abr 2025] Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-gastrointestinales-gi-y-hep%C3%A1ticos-en-reci%C3%A9n-nacidos/ictericia-del-reci%C3%A9n-nacido>
19. MedlinePlus. Encefalopatía Bilirrubínica. medlineplus.gov [Internet] 2023. [citado 10 abr 2025] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007309.htm#:~:text=El%20%C3%A9rmino%20%22kernicterus%22%20se%20refiere>
20. Orphanet. Encefalopatía aguda por bilirrubina. Orpha.net. [Internet] 2024. [citado 10 abr 2025] Disponible en: <https://www.orpha.net/es/disease/detail/529799#:~:text=Es%20una%20enfermedad%20neuro%C3%B3gica%20poco,hiperbilirrubinemia%20neonatal%20no%20conjugada%20grave.>
21. Campistol J, Galvez H, García A, Málaga I, Oriondo M, Cusi V. Disfunción neurológica inducida por bilirrubina. Elsevier [Internet] 2012 [citado 10 abr 2025]; 27(4): 202-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-disfuncion-neurologica-inducida-por-bilirrubina-S0213485310001908>
22. Díaz A, Querol R, Calvo M, Urbón E, Antón A, Martínez L. Cuidados de enfermería en el tratamiento de la ictericia neonatal. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet] 2024 [citado 2 may 2025]; 5(6): 6-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9693513>
23. Valcárcel M, Raynero R, Caballero S. Ictericia Neonatal. Pediatría Integral [Internet] 2019 [citado 2 may 2025]; (3):147-53 Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/ictericia-neonatal-2/>
24. Berenguera A, Fernandez M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, Observar y Comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. [Internet] 2014 [citado 2 may 2025]

- Disponible en: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: McGraw Hill; 2014 [Internet] [citado 2 may 2025]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
 26. Díaz G. Metodología del estudio piloto. Rev Chil Radio [Internet] 2020 [citado 2 may 2025]; 26(3):100-4 Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchradiol/v26n3/0717-9308-rchradiol-26-03-100.pdf>
 27. Gonzáles A, Molina R, López A, López G. La entrevista cualitativa como técnica de investigación en el estudio de las organizaciones. NTQR [Internet] 2022 [citado 10 abr 2025]; 14(1):63-79. Disponible en: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/571/788>
 28. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. ReciMed. [Internet] 2021 [citado 10 abr 2025]; 37(3):14-40. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>
 29. Hospital Las Mercedes Chiclayo. Información Institucional. Gob.pe [Internet] 2019 [citado 10 abr 2025] Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/informacioninstitucional?m1=5745&m2=5741&m3=1077&m4=923&pass=MTMxMA&pass=MT MxMA==>
 30. Cancio I, Soares J. Criterios y estrategias de calidad y rigor en la investigación cualitativa. Cienc enferm [Internet] 2020 [citado 10 abr 2025]; 26(28):21-50. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-28.pdf>
 31. Ríos C. Investigación cualitativa en el contexto de la Salud Pública: actualización de conceptos. Salud Pública Parag. [Internet] 2024 [citado 10 abr 2025]; 14(1):51-58 Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v14n1/2307-3349-rspp-14-01-51.pdf>
 32. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica [Internet] 2003. [citado 10 abr 2025]; 34(3): 164-7. Disponible en: [Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf)
 33. Sgreccia E. Manual de bioética I: Fundamentos y ética biomédica [Internet] Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2014[citado 10 abr 2025] Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>

[chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2863e5229d0ae0cb05257d10005241b6/\\$file/resena_13543_mar091_-_indice.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2863e5229d0ae0cb05257d10005241b6/$file/resena_13543_mar091_-_indice.pdf)

34. Asiedu C, Edzeani EA. Evaluación de la conciencia y la percepción de la ictericia neonatal entre las mujeres embarazadas en Ghana [Internet]. J Pediatr Neonatal. 2024 abril 1 [citado 10 abr 2025];6(2):1-6. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scivisionpub.com/pdfs/assessing-the-awareness-and-perception-of-neonatal-jaundice-among--expectant-mothers-in-ghana-3232.pdf>
35. Castro-Palero D. Evaluación del conocimiento y percepción sobre la ictericia neonatal [Internet]. Trujillo (PE): Universidad Privada de Trujillo [citado 07 jul 2025]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2430/Castro-Palero-Darwin.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
36. Pasquel D. Prevalencia y factores de riesgo de ictericia neonatal en el servicio de neonatología de hospital regional de Loreto 2018-2020 [Internet] Iquitos (PE): Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP); 2025 [citado 07 jul 2025]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://api-repositorio.unapiquitos.edu.pe/server/api/core/bitstreams/01d8081d-ad61-4602-9db8-787767570ff6/content>
37. Gamarra Córdoba HC, Gerónimo Yapias MS. Lactancia materna exclusiva e incidencia de ictericia neonatal del Centro de Salud Chilca, 2023 [Internet]. Huancayo (Perú): Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024. [citado 07 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14917>

Anexos**ANEXO N°1****GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A
MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LAS
MERCEDES**

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Percepción sobre la ictericia neonatal en madres de recién nacidos en un hospital público de Chiclayo, 2025.

PRESENTACIÓN:

Estimada participante, mi nombre es Anderson Paul Llontop Rojas, soy estudiante de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, actualmente curso el IX ciclo de la carrera de enfermería. En esta oportunidad, me dirijo a usted para solicitar su valiosa colaboración en mi proyecto de investigación denominado Percepción sobre la ictericia neonatal en madres de recién nacidos en un hospital público de Chiclayo, 2025. De modo que se solicita y agradece su participación y sinceridad en las respuestas brindadas durante la entrevista la cual será grabada únicamente con fines de investigación. Asimismo, la información obtenida será manejada con seudónimos asegurando la confidencialidad y amparando su identidad. Toda la información que usted me brinde será de carácter reservado.

I. DATOS GENERALES:

- **Seudónimo:**
- **Edad:** **Estado Civil:**
- **Grado de instrucción:**
- **Ocupación:**
- **Lugar de procedencia:**
- **Número de teléfono:**
- **Tiempo de hospitalización de su menor hijo:**
- **Diagnóstico del recién nacido:**
- **Número de Hijos:**

II. FORMULACIÓN DE PREGUNTAS:

1. ¿Qué generó en usted el color amarillo de la piel de su bebé? Explique
2. ¿Cómo definiría usted al color amarillento de la piel?
3. ¿Sabe usted por qué se da este color amarillento en la piel de su menor hijo? Explique.
4. ¿Sabe usted cuál es el tratamiento que se le da a los niños que presentan color amarillento de la piel? Explique.

5. ¿Qué opinión le merece el tratamiento que recibe su niño para la fototerapia?
6. ¿Qué conoce usted de las complicaciones de esta condición?
7. Si no recibe un tratamiento adecuado y oportuno ¿considera usted que habrá alguna repercusión? Especifique.
8. ¿Desea agregar algo más?

!!! Muchas gracias por su participación...!!!

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución	:	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores	:	Anderson Paul Llontop Rojas
Título	:	Percepción sobre la ictericia neonatal en madres de recién nacidos en un hospital público de Chiclayo, 2025.

Propósito del Estudio:

Le invito a participar en la presente investigación, que tiene como objetivo describir y comprender la percepción sobre la ictericia neonatal en madres de recién nacidos.

Procedimientos:

Si usted acepta participar del presente estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted me brinde su consentimiento para participar del estudio, se le realizará las preguntas relacionadas con el tema de investigación. La entrevista tendrá una duración de 20 minutos y se realizará en el lactario del Hospital Las Mercedes – Chiclayo.
2. La entrevista será grabada, así que, para poder proteger su identidad, se le pondrá un pseudónimo, de esta manera nadie sabrá quién es usted.
3. Luego, la información que se obtenga de la entrevista será transcrita en un documento Word y se le enviará a su N° de WhatsApp para que pueda revisar y confirmar si la información transcrita correspondiente a lo declarado.
4. Finalmente, se enviará el informe de la investigación al establecimiento de salud donde usted se atiende y a la Universidad, por cuestiones académicas, y de ser posible se publicará un artículo científico en alguna revista.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en el estudio.

Beneficios:

No se prevén ningún beneficio por participar en el estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Para proteger su identidad toda la información proporcionada durante la investigación será tratada con estricta confidencialidad. Se utilizarán códigos alfanuméricos (M1, M2, M3...) en lugar de nombres reales para identificar a las participantes. De esta manera, su nombre y cualquier otro dato personal no aparecerán en los registros ni en los resultados del estudio. Las entrevistas serán grabadas con su consentimiento y las transcripciones, serán almacenadas en un dispositivo seguro y con acceso restringido exclusivamente por el investigador. Después de un periodo de dos años, tanto las grabaciones como las transcripciones serán eliminadas para cumplir con las normas éticas.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor comunicarse con el investigador Anderson Paul Llontop Rojas llamando al teléfono 945 964 448.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Anderson Paul Llontop Rojas

DNI: 75067094

Fecha

ANEXO N° 03
RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 040-2025-USAT-FMED

Chiclayo, 06 de febrero de 2025

Vista la solicitud virtual N° TRL-2025-2288 en virtud de la aprobación con fecha 04 de febrero de 2025 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante LLONTOP ROJAS ANDERSON PALA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **PERCEPCIÓN SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2025**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Sorey Garret Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N°4

AUTORIZACIÓN


Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"

N° 035/25

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autorizan a:

**LLONTOP ROJAS
ANDERSON PAUL**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación
Titulado: *"Percepción Sobre la Ictericia Neonatal en Madres de Recién Nacidos en un Hospital Público de Chiclayo, 2025"*;
debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Marzo 2025


Dr. Saúl Rafael Mijang Caseros
DIRECTOR GENERAL


Lic. Wladimir Weidner Rojas
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ANEXO N° 5
MATRIZ DE RESULTADOS

Título de la tesis: Percepción sobre la ictericia neonatal en madres de recién nacidos en un hospital público de Chiclayo, 2025.			
Objetivos: Describir y comprender la percepción sobre la ictericia neonatal en madres de recién nacidos.			
Sujetos de estudio: Madres de recién nacidos con ictericia neonatal			
Escenario: Hospital "Las Mercedes"			
RESULTADOS			
Categorías previas Deben estar relacionadas con el tema de investigación.	Códigos/ subcategorías De la matriz anterior analice y agrupe códigos que puedan dar origen a las subcategorías y estas a su vez se agrupen para formar cada una de las categorías.	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (código de identificación o seudónimos de cada participante).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).
Reconocimiento y comprensión de la ictericia neonatal	RECONOCIMIENTO VISUAL DE LA ICTERICIA	<ul style="list-style-type: none"> - Noté que el color de piel de mi bebé cambió repentinamente, lo cual no es normal. Con los días, se volvió más amarillo y oscuro, especialmente en los hombros y la barriguita. Me preocupé y pregunté al personal de salud, ya que había escuchado que podía estar relacionado con el hígado o incluso con hepatitis. M1 - No parece su color normal y se nota sobre todo en su carita. Al principio, lo vi en su rostro y en sus ojos, pero luego me 	"Las madres observaron el cambio repentino del color de la piel de su bebé que se incrementaba día a día, lo cual le causa preocupación por las complicaciones que podría presentar"

		<p>di cuenta de que también lo tenía en su pecho y sus brazos. M11</p> <p>- Me asusté mucho porque no sabía si era normal o si mi bebé estaba enfermo. Su piel tenía un tono amarillo, como de un patito, y nunca había visto algo así en un recién nacido, me pareció extraño, como si estuviera mal de salud. (M4)</p>	
	<p>COMPRENSIÓN DE LA GRAVEDAD Y SIGNOS DE ALARMA</p>	<p>- No sé exactamente qué puede pasar, pero me dijeron que, si esta sustancia sube mucho, podría ser peligroso. Me da miedo que le afecte a su salud o que tenga algún problema más adelante si no mejora pronto. M4</p> <p>- Mi bebé estaba tranquilo en casa, todo parecía normal, luego a los siete días nos dijeron que lo lleváramos de emergencia al hospital, me preocupa bastante que mi hijo no se desarrolle como un niño normal, como toda madre quisiera tener a su hijo. (M5)</p> <p>- Me dijeron que, si no se controla, la bilirrubina alta puede afectar su cerebro y causar problemas más adelante. Tengo miedo de que, si sigue amarillo, pueda traerle problemas en su desarrollo. M13</p>	<p>"Las madres expresan temor sobre las posibles complicaciones graves que podría causar la bilirrubina alta en la salud y el desarrollo futuro de sus bebés."</p>
	<p>INTERPRETACIÓN MATERNA DE LA ICTERICIA NEONATAL</p>	<p>- No sé exactamente la causa del color amarillo, pero me imagino que puede ser por algo en su sangre o porque su cuerpo aún no está fuerte. Me dijeron que, si esa sustancia sube mucho, podría ser peligroso, aunque no sé exactamente qué podría pasar. M4</p> <p>- Me asusté mucho cuando vi el tono amarillo en su piel. No sabía si era normal o si significaba una enfermedad. Al principio no entendía por qué le pasaba eso, pero el doctor me explicó y pude entender. M9</p> <p>- El doctor me explicó que el color amarillo en la piel de mi bebé era por una sustancia llamada bilirrubina que su cuerpo aún no puede eliminar bien, ya que su hígado todavía no está completamente desarrollado. Me dijeron que es algo común</p>	<p>"Las madres inicialmente manifestaron desconocimiento y temor sobre el origen del color amarillo en sus bebés; sin embargo, tras recibir orientación médica, lograron comprender que se debía a la bilirrubina alta y conocieron el tratamiento adecuado para su manejo."</p>

		<p>en los recién nacidos. Me explicaron que lo colocan bajo unas luces especiales, llamadas fototerapia, para ayudar a eliminar la bilirrubina, y que este tratamiento es seguro para él. M9</p>	
	<p>PERCEPCIÓN DE CAUSAS DE LA ICTERICIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Me dijeron que el color amarillento era por mi leche, que debía darle más de mamar. Según los médicos, era por poca lactancia y debía darle lactancia materna a libre demanda cada vez que quisiera. M2 - El doctor me dijo que es porque su cuerpo todavía no puede limpiar bien la sangre y eso le hace que la piel se ponga amarilla. M12 - Me dijeron que es algo común en muchos de los recién nacidos porque su cuerpo aún está eliminando sustancias de la sangre, me explicaron que iban a colocarlo bajo una luz especial llamadas fototerapia y que debía darle de lactar con más frecuencia. (M13) 	<p>"Las madres refieren que los profesionales de salud les explicaron que el color amarillento de la piel de sus bebés se debe a la inmadurez en el procesamiento de la sangre y que la lactancia materna frecuente ayuda a su recuperación."</p>
<p>Reacciones emocionales y conductas frente a la ictericia</p>	<p>REACCIÓN EMOCIONAL FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE ICTERICIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La verdad, no sé, tengo miedo por mi hijo. Nadie me explica nada aquí. Me preocupa bastante que mi hijo no se desarrolle como un niño normal. Solo rezo para que todo salga bien. M5 - Me sentí preocupada porque era la primera vez que me pasaba algo así, es mi primera hija y no sabía si era algo peligroso o leve, ni si se iba a recuperar rápido. El color amarillo en sus ojos me preocupaba mucho, estaban demasiado amarillos. Si ese color persiste, seguiré teniendo preocupación. M8 - Me asusté mucho cuando noté el tono amarillo en su piel, no sabía si era normal o una señal de enfermedad, lo que me llenó de angustia, busqué información en internet, pero eso solo aumentó mi preocupación, solo quiero que termine pronto y esté bien, tengo miedo de que si la coloración persista pueda afectarlo en el crecimiento. (M9) 	<p>"Las madres expresan sentimientos de miedo, incertidumbre y preocupación debido a la falta de información clara sobre la condición de sus bebés y el desconocimiento de su evolución futura."</p>

	<p>CONDUCTAS DE BÚSQUEDA Y APROPIACIÓN DE INFORMACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Con mi poca experiencia, investigué y pregunté a mis familiares. Me dijeron que el color que tenía mi bebé no era normal. Tuve que preguntar al médico, ya que no entendía bien qué estaba pasando. Poco a poco, con la ayuda de los medios y buscando información, fui aprendiendo para seguir el tratamiento y ayudar a que se recupere. M8 - Creo que el color amarillento de mi bebé es por falta de vitamina K, eso me explicó el doctor, aunque no tengo mucha información sobre el tema. No le pregunté mucho al médico, ya que no me ha comentado nada al respecto durante el día. M3 - Me gustaría saber más sobre lo que puede pasar si no mejora y qué más puedo hacer para ayudarlo. Solo quiero que mi bebé esté sano y me gustaría que nos expliquen con más detalle lo que está pasando para poder entender mejor. M4 	<p>"Las madres manifestaron la necesidad de recibir mayor información y orientación sobre la condición de sus bebés, buscando complementar su conocimiento a través de fuentes externas y expresando su deseo de participar activamente en el cuidado y recuperación de sus hijos."</p>
	<p>RECONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Me explicaron que mientras el bebé esté bajo tratamiento con la luz, el color amarillo irá disminuyendo poco a poco. Creo que este tratamiento es necesario para ayudarlo a eliminar el color de su piel. Me dijeron que, si no recibe tratamiento, la condición puede empeorar y volverse grave. Aunque está mejorando, todavía necesita continuar hasta que los niveles sean normales. M1 - Me pone nerviosa verlo con los ojos tapados bajo la luz, pero sé que es lo mejor para su recuperación. El personal de salud me explicó que, si no se trata a tiempo, podría afectarle el sistema nervioso y causarle problemas en el futuro. (M9) - Me preocupó al principio verlo con los ojos tapados bajo la luz, pero entiendo que es necesario para que mejore y no tenga complicaciones, además, es la mejor manera de ayudar a mi bebé a recuperarse. M11 	<p>"Las madres reconocen la importancia de la fototerapia como tratamiento esencial para la recuperación de sus bebés, a pesar de las emociones de preocupación inicial, confiando en su efectividad para evitar complicaciones."</p>

Comunicación ineficaz entre la madre y el personal de salud	PERCEPCIÓN DE CLARIDAD Y COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Desconozco la causa. El doctor me explicó el primer día, pero como vine muy preocupada, no recuerdo bien lo que me dijo. Me dijeron que la terapia le está ayudando con el color amarillento, pero tampoco recuerdo los detalles de la explicación. M7 - Según lo que entiendo, esto les pasa a todos los bebés. Me dijeron que los recién nacidos se deshidratan rápido y por eso aparece la ictericia, aunque nadie me lo explicó directamente. Solo me informaron que mi hija necesitaba tratamiento y le pusieron un medicamento, pero no recuerdo para qué era. M8 - El personal de salud me explicó que la fototerapia es segura y ayuda a reducir la bilirrubina. Además, me dijeron que, si no se trata a tiempo, podría afectar su sistema nervioso y causarle problemas en el futuro. M9 	"Las madres reconocen que la información recibida sobre el tratamiento y las causas de la ictericia no fue completamente clara o detallada. Algunas expresaron dificultades para recordar detalles debido al estrés, mientras que otras tenían una comprensión parcial o confusa sobre el tratamiento y sus efectos."
	EXPERIENCIAS Y DIFICULTADES EN LA INTERACCIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> - Me dijeron que la causa era por la poca lactancia y porque no había expuesto a mi bebé al sol. Los médicos me explicaron que debía darle más lactancia materna a libre demanda y exponerlo al ambiente. M1 - Me parece muy bien la fototerapia, porque ha bajado bastante de lo que estaba. De 29 ha bajado a 9 y me parece muy bien el tratamiento que le han dado. Le está ayudando con el color amarillento. M7 - Lo único que tengo entendido es que la fototerapia consiste en ponerle una luz azul y había que taparle los ojitos. Lo que escucho de otras madres es que es algo bueno, que se va a recuperar y que es algo leve. M5 	"Las madres han recibido información sobre la causa de la ictericia, como la falta de lactancia y la exposición al sol, y aunque valoran positivamente la fototerapia, algunas solo tienen un conocimiento superficial del tratamiento, basándose también en la experiencia de otras madres."